

Gezondheidsbeleid in de praktijk:

GGZ NHN op weg naar 97,5% arbeidsparticipatie



*van links naar rechts:
Monique Willems,
Ingrid Vermeulen en
Jacqueline Kleine*

Elke jaar leiden we zo'n 500 studenten op. We leren ze te berekenen hoe groot de financiële impact van verzuim en arbeidsongeschiktheid is en waarom het belangrijk is zieke medewerkers te activeren. Toch is het in de praktijk vaak niet makkelijk de organisatie mee te krijgen en ervan te overtuigen het verzuimbeleid anders in te richten. Maar het kan wel, zo blijkt uit het verhaal van GGZ Noord-Holland-Noord, die specialistische geestelijke gezondheidszorg biedt.

Toen Ingrid Vermeulen 5 jaar geleden aantrad als P&O-manager was het verzuimpercentage veel te hoog in vergelijking tot de branche. Ze kreeg de vraag het verzuimbeleid te actualiseren. Dat heeft ze vol enthousiasme aangepakt, samen met Jacqueline Kleine (adviseur P&O en in juni cum laude afgestudeerd voor de Post Bachelor Register Casemanagement) en sinds 2015 ook met Monique Willems (zelfstandig bedrijfsarts). Samen hebben zij een plan geschreven hoe zij de arbeidsparticipatie bij GGZ Noord-Holland-Noord kunnen maximaliseren. Ze denken dat 97,5% haalbaar moet zijn. Daar zijn ze nog niet, maar de afgelopen jaren zijn er al wel grote slagen gemaakt.

‘Niemand wil bezig zijn met verzuim, verzuim is iets negatiefs’, begint Ingrid. ‘Daarom hebben we het over gezondheidsmanagement in plaats van verzuimbeleid. En spreken we niet over verzuimcijfers maar over arbeidsparticipatie. Het taalgebruik is essentieel omdat het helpt om consequent positief te denken: we gaan uit van mogelijkheden in plaats van beperkingen. Het streven was in eerste instantie de arbeidsparticipatie te verhogen van 94,5% naar 96%. Dat haalden we al vrij snel. In 2014 zaten we zelfs op 96,8% en behoorden we tot de besten van de branche. De raad van bestuur was dik tevreden en vond het mooi als we dit konden handhaven. Het was nog best lastig om hen ervan te overtuigen dat er nog meer mogelijk was, zowel in het belang van onze medewerkers als de organisatie.

Wat je moet doen, meteen goed doen

Jacqueline: ‘Ik heb de organisatiescan van de opleiding gebruikt om de kosten in kaart te brengen. Men kon het bijna niet geloven. Het verschil tussen 96% en 97,5% arbeidsparticipatie is bijna 1 miljoen aan directe loonkosten en daarbij komt dan nog hetzelfde bedrag voor indirecte kosten.’

Ingrid: ‘We hebben laten zien dat er veel te behalen valt zonder dat je daar nu verschrikkelijk veel extra voor moet doen. Je moet toch aan de slag met re-integratie. Dus eigenlijk gaat het erom dat je dat wat je toch moet doen, meteen goed doet. Zo

hebben we de handen op elkaar gekregen om te streven naar een gezonde organisatie met gezonde medewerkers, met als maatstaf een arbeidsparticipatie van 97,5%. Dat zou haalbaar moeten zijn.

De route naar FIT

Hiervoor hebben we een plan gemaakt: de route naar FIT. Waarbij FIT staat voor de kernwaarden van GGZ Noord-Holland-Noord: Flexibel, Innovatiekracht en Top ambulante zorg. Hierin hebben we zes acties benoemd:

1. De re-integratiebegeleiding kan en moet beter. Re-integratiebegeleiding is een vak. Nu is dat beledigd bij de leidinggevende, die op dit gebied geen expert is;
2. Gericht preventie ontwikkelen, aansluitend bij de oorzaken van arbeidsongeschiktheid die we kunnen beïnvloeden;
3. Een digitale gezond-werken-gids met allerlei informatie over preventie en re-integratie;
4. Alleen ziekteverlof toekennen als er sprake is van ziekte. In andere gevallen de dialoog voeren over passende oplossingen;
5. Een software-systeem dat past bij onze visie en medewerkers regie geeft over hun eigen arbeidsgeschiktheid;
6. Een digitale werkplaats: We willen een overzicht maken van interne re-integratiemogelijkheden zodat werkmogelijkheden snel kunnen worden benut. Nu loopt de re-integratie vaak vertraging op als de medewerker niet in zijn eigen werk kan re-integreren.

Het is knap dat jullie zoveel draagvlak hebben weten te creëren. Daar lopen veel van onze studenten toch wel tegenaan.

Ingrid: ‘Dat heeft ook best een aantal jaren geduurd. Wat ons helpt is de financiële onderbouwing, en dat we kunnen aansluiten bij de herstelbenadering van onze cliënten. De visie van onze organisatie is gericht op herstel en oplossingsgericht werken: we motiveren onze cliënten om zelf de regie te nemen over hun leven en hun mogelijkheden te benutten. Waarom zouden we die visie dan niet toepassen op onszelf als het gaat om preventie en re-integratie?’

Centraal staat: wat heb je nodig?

Jullie hebben het over 'aanvragen van ziekteverlof'. Wij zijn nooit zo gelukkig met die term, want dat wekt de indruk dat een leidinggevende gaat beoordelen of je ziek bent. Wat gebeurt er als een leidinggevende twijfels heeft?

Jacqueline: 'Als een leidinggevende twijfelt of er sprake is van ziekte kan hij de aanvraag parkeren en de medewerker direct naar de bedrijfsarts doorsturen. Zij is twee keer per week aanwezig en ook altijd telefonisch bereikbaar.'

Monique: 'Een van de redenen dat ik zelfstandig ben geworden, is dat ik de tijd kan nemen. Deze tijd is nodig om een goed contact te kunnen opbouwen en vervolgens een duidelijke probleemanalyse te kunnen maken. Als ik een medewerker de eerste keer spreek, trek ik daar een uur voor uit, om een goed beeld te krijgen van de situatie. Als er sprake is van ziekte, adviseer ik over de re-integratie. Als er geen sprake blijkt te zijn van ziekte, stel ik altijd de vraag: wat heb je nodig? Het gaat er om dat de medewerker zelf de regie heeft en keuzes kan maken die passen bij eigen waarden en normen. Maar dan natuurlijk wel passend binnen de wettelijke kaders van de Wet verbetering poortwachter. Soms is er behoefte aan een andere vorm van verlof zonder re-integratieverplichting, bijvoorbeeld om bij een ziek familielid te kunnen zijn'.

Jacqueline: 'Natuurlijk krijgt een medewerker ziekteverlof als er sprake is van ziekte. Maar, er wordt ook om ziekteverlof gevraagd als er iets anders aan de hand is. Bijvoorbeeld als er sprake is van ernstige ziekte van een partner of kind. We lopen dan het risico een situatie onterecht te medicaliseren. Het is belangrijk om dit met de medewerker te bespreken en samen te zoeken naar een passende oplossing. Het gaat erom te erkennen dat er een behoefte is aan verlof. Je kunt ook best aan de medewerker vragen: hoe zit je in je vrije dagen? Is onbetaald verlof een optie? Het is wellicht mogelijk om de uren anders over de week te verdelen, zodat er helemaal geen verlof nodig is.'



Monique: 'Wat we eigenlijk vragen is dat mensen zelf een plan maken. Wat heb je nodig om een nieuwe balans te vinden. Bijvoorbeeld minder werken of anders werken. Of privé dingen anders organiseren. We vragen een stukje eigen regie om een oplossing voor lange termijn te vinden.'

Toch wel een enorme cultuuromslag, ook voor de leidinggevenden.

Ingrid: 'Alle leidinggevende hebben training gehad, maar dat wil niet zeggen dat alles goed gaat. Re-integratiebegeleiding is een vak en als leidinggevende doe je daar te weinig ervaring mee op. We zien dat we steken laten vallen in de re-integratiebegeleiding, zoals het niet (tijdig) opvolgen van de adviezen van de bedrijfsarts. Gevolg is dat mogelijkheden van medewerkers onbenut blijven en dat ze daardoor langer arbeidsongeschikt zijn dan nodig. Dat is niet in hun belang en ook niet in dat van ons. Daarom gaan we met professionele re-integratiebegeleiders werken.'

Uitval voorkomen

Jullie willen ook meer doen aan preventie. Daar zijn we natuurlijk voor, maar hoe zorg je dat preventie meetbaar iets oplevert?

Monique: 'Op dit moment ligt de focus op preventiebeleid gericht op werkgerelateerde gezondheidsrisico's. Ik heb bijvoorbeeld in 1,5 jaar tijd 9 beroepsziektemeldingen gedaan wegens



Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). We gaan aan de betrokken medewerkers vragen: hoe hadden we kunnen voorkomen dat het zo is gegaan als het is gegaan, welke mogelijkheden zie jij om de risico's te voorkomen of adequaat te kunnen ingrijpen als er sprake is van een incident? Zo kun je concrete maatregelen nemen die zouden moeten leiden tot minder beroepsziektemeldingen. Daarmee kun je de gevolgen van het preventieve beleid direct meetbaar maken.'

Ingrid: 'Gezondheidsmanagement is preventie én re-integratie. We zijn eerst met re-integratie aan de slag gegaan, en zijn nu toe aan het oppakken van preventie. De bedrijfsarts heeft van alle medewerkers die zij gesproken heeft in kaart gebracht wat de oorzaak was van hun ziekte. Dan blijkt dat 25% van onze ziekteverlofaanvragen een relatie heeft met werk. Daar kunnen we invloed op uitoefenen. Bij 65% ligt de oorzaak in de persoon, zoals een inadequate manier van omgaan met problemen. En bij 10% ligt de oorzaak in de privé- en gezinssituatie, zoals studie, zorg voor kinderen en mantelzorg. Daar kunnen we ook aandacht aan besteden. Zo kun je gericht dingen doen die in je organisatie spelen en dat ook meten.'

We vinden het belangrijk dat elke medewerker zijn werk gezond, veilig, goed en met plezier doet. Dat betekent ook dat je je aanpast aan veranderingen en ontwikkelingen die zich in ieders leven voordoen. Dat faciliteren wij. Als medewerker heb je daar zelf ook een verantwoordelijkheid in: namelijk jezelf met enige regelmaat afvragen of je je werk nog goed en met plezier doet (jobfit), nadenken over je leefstijl (topfit) en in beweging komen als dat nodig is.' ■

Echt regie op uw verzuimkosten?

Gezonde werknemers zijn de basis voor het succes en continuïteit van een organisatie. De werknemer weet het beste wat hij nodig heeft bij (dreigend) verzuim en arbeidsongeschiktheid. Daarom staat de werknemer bij ons centraal.

Hoe?

Wij maken de werknemer bewust en verantwoordelijk. Wij laten hem met onze dienstverlening de mogelijkheden en het belang van arbeid in zien.



Bij ons doet de werknemer zelf een aanvraag tot **Loondoorbetaling bij Ziekte (LBZ)** in het door ons ontwikkelde Arbeidsdeelnamesysteem.

Het **Arbeidsdeelnamesysteem** is de door Synthra ontwikkelde software waarmee wij werkgever en werknemer ondersteunen in alle activiteiten rondom verzuim en arbeid.



In dit systeem objectiveert de werknemer ook zijn eigen belastbaarheid met de **Mogelijkheden- en BelemmeringenLijst (MOBEL)**.

Verder bieden wij ondersteuning met ons **Multidisciplinair Team (MDT)**. Hiermee verzorgen wij een bedrijfsarts, medicam, psycholoog, fysiotherapeut en verzuimmanager.



Resultaat

- ✓ Een arbeidsdeelname van 98%
- ✓ Voorkomen van Ziektewet- en WGA-instroom
- ✓ Financiële besparing op verzuim en arbeidsongeschiktheid
- ✓ De werknemer is verantwoordelijk (de casemanager)



info@synthra.nl | 010-4045380 | www.synthra.nl